

facticio, el beneficio de padecer una paraparesia podría ser el secundario al aumento de la atención del personal sanitario y las personas que le rodean hacia sí mismo. Ahora bien, si fuera una simulación podría estar relacionado con evitar alguna situación, en este caso ya existe una invalidez anterior, o para recibir alguna gratificación pecuniaria. A favor de la simulación/síndrome facticio el paciente presenta un tipo de personalidad obstruccionista en los actos diagnósticos que ponen al descubierto una cierta desazón e inquietud a quedar en evidencia.

Se conoce que la existencia de un tipo de personalidad dependiente con tendencia a conductas masoquistas o rasgos de personalidad antisocial favorecería la actitud simuladora. Circunstancias ambientales, como malos tratos infantiles o rechazo por parte de los padres podría, al llegar a la edad adulta, condicionar la invención de la enfermedad con el fin de atraer la atención de los demás y beneficiarse.

Por otro lado, nuestro caso demuestra que la queja continua delante de especialistas quirúrgicos se salda a la postre con una intervención quirúrgica que lejos de mejorar al paciente, de tranquilizarlo, puede, en ciertos casos (lumbalgias) fijar el diagnóstico y cronificar la dolencia y en otros modificar, como es nuestro caso, el diagnóstico al fijar la nueva dolencia en el propio acto quirúrgico, no mejorando el pronóstico y añadiendo un nuevo problema sobre por supuesta "mala praxis" en el médico.

En cualquier caso, aun la dificultad en el diagnóstico que exige con frecuencia la atención especializada, es importante que como médicos de cabecera mantengamos clara nuestra función coordinadora y protectora del paciente delante de los diversos especialistas, habida cuenta que somos los únicos que podemos aportar información desconocida para éstos. Información sobre la personalidad, antecedentes, ambiente familiar, social y laboral que ayuden a descartar más precozmente la causa orgánica y a evitar pruebas e intervenciones innecesarias con el consecuente riesgo-iatrogenia.

L. LINARES POU^a

y M. SEGUI DÍAZ^b

^aResidente primer año de MFyC.

^bMédico de Familia.

U.B.S Es Castell.

Menorca. Baleares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanz Carrillo C, García-Campallo J, Montón Franco C. Dificultades en la relación médico-paciente en somatizadores (II). Reacciones del profesional y tipos de reacción. *Med Clínica* 1999;112(4):147-50.
2. Sanz Carrillo C, García-Campallo J, Montón Franco C. Dificultades en la relación médico-paciente en somatizadores (I). Expectativas del paciente. *Med Clínica* 1999;112(3):102-5.
3. Costa Molinari JM. Simulación y transtornos facticios. En: Costa Molinari JM. editor. *Curso de Actualización en Psiquiatría para medicina primaria 1998-1999. Módulo transtornos somatoformes, alimentarios y del sueño*. Barcelona: UAB, 1999; p. 14-5.
4. López J, Baena MR. Síndrome de Münchaussen a propósito de un caso. *SEMERGEN* 2001;27(11):597-8.
5. Pérez-Fernández M, Gervas J. El efecto cascada: implicaciones clínicas, epidemiológicas y éticas. *Med Clínica* 2002;118(2):65-7.

El Aloe Vera en Medicina

Sr. Director: el Aloe Vera o Sábila, como es conocida en Sudamérica, es una planta de la familia de las Liliáceas, que comprende más de 200 especies. Crece principalmente en las regiones secas de África, Asia, Europa y América. La mayoría de los botánicos, así como las evidencias históricas, coinciden en ubicar el origen del Aloe Vera en los cálidos y secos climas de África. Sin embargo, debido a la capacidad de adaptación de esta planta y al transporte de ésta de la mano del hombre, ahora podemos encontrarla en la mayor parte de las tierras cálidas.

De todas sus especies sólo 4 son de reconocido valor médico y nutricional para animales y humanos. La más significativa de todas es la especie llamada Aloe Barbadensis Miller. La mayoría de los productos utilizados en cosmética y medicina proceden de ésta.

Las plantas adultas son de color verde claro cuando no las da el sol y marrónáceas en ambientes secos con bastante sol y poco agua. Tiene dos enemigos naturales: el exceso de humedad y las temperaturas por debajo de 0° centígrados. Es muy resistente a las plagas y a la sequía. Son las plantas de más de tres años desde que han echado la flor las que más propiedades curativas tienen.

Es raro el empleo del aloe puro; lo más utilizado con fines terapéuticos es el acíbar (server), que se trata del jugo de sus hojas cuajado. Es muy amargo y oscuro. El acíbar más famoso y antiguo fue el de la isla de Socotora, del sur de Arabia, denominado acíbar socotriño.

El Aloe Vera ha estado relegado al olvido por la comunidad científica, a pesar del uso popular de esta planta como remedio casero para el tratamiento de equimosis, heridas, etc. Últimamente está recobrando importancia a raíz de la aprobación de su uso por la *Food and Drug Administration* (FDA) para el tratamiento de cierto tipo de tumores y su empleo en los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Y es que de alguna manera el pasado acaba asomándose en el presente para recordarnos que no debemos olvidar la medicina de antaño sin antes realizar serias investigaciones sobre ella.

Las primeras menciones al Aloe proceden de aproximadamente el año 1750 AC. Egipto y Oriente Medio fueron de las primeras civilizaciones en utilizar esta planta con fines terapéuticos. Los egipcios la usaban en procedimientos de embalsamamientos: pinturas del Aloe Vera han sido encontradas en las paredes de las cuevas de esta región. Dice la leyenda que el Aloe Vera era uno de los secretos de Cleopatra para mantener firme y suave su piel.

Dioscórides (41-68 DC) hizo la primera descripción detallada de esta planta y comprobó sus propiedades cicatrizantes. Se dio cuenta de que cuanto más amargo era el Aloe, más eficaz resultaba como agente cicatrizante.

En el 700-800 DC los chinos lo utilizaron para el tratamiento de las convulsiones febriles de los niños.

En el 900 DC, Al-Kindi, científico y filósofo, utilizó el Aloe para el tratamiento del dolor inflamatorio, las úlceras de los ojos y la melancolía.

En el 1300 DC se introdujo el Aloe, en la forma que ellos llamaban *dried sap* (acíbar), en la medicina inglesa para el tratamiento de las heridas externas y como purgante.

En el 1500-1600 los conquistadores y misioneros españoles llevaron esta planta a las islas del Caribe, Centroamérica y América del Sur.

En España y parte de Europa, si bien es cierto que se ha conservado su uso tradicional transmitido de boca en boca a lo largo de generaciones, no es hasta finales de la Segunda Guerra Mundial que redescubrimos el poder terapéutico del Aloe, al comprobar que los habitantes de Hiroshima y Nagasaki, los cuales padecieron grandes quemaduras, después del tratamiento con Aloe se curaban más rápidamente y en algunos casos sin señales ni cicatrices.

En la actualidad podemos encontrar esta planta en las islas canarias y a lo largo de la ribera del Mediterráneo.

El Aloe Vera contiene gran cantidad de sustancias biológicamente activas. Los efectos laxantes del Aloe a un grupo químico conocido con el nombre de anthraquinonas. La aloína, barbaloina, aloe-emodina y el ácido aloético son algunas de esas anthraquinonas contenidas en la capa de látex.

El último componente descubierto en el Aloe Vera es un polisacárido biológicamente activo conocido como maltosa acetilada o acemannan. Esta sustancia ha demostrado ser un potente estimulador del sistema inmune, con actividad frente al virus de la gripe, sarampión y los primeros estadios del sida. Ha sido utilizado con cierta efectividad en veterinaria contra algunos cánceres animales, el más representativo es el sarcoma, y está siendo investigada su utilización en humanos. Existen otros azúcares en la composición del Aloe: arabinosa, maltosa, celulosa, galactosa, etc.

Las prostaglandinas constituyen el tercer componente importante de esta planta. Desempeñan un papel importante en la cicatrización de las heridas y como sustancias antiinflamatorias.

Otros componentes son: ácidos grasos, enzimas, aminoácidos, vitaminas, minerales (zinc, cobre, cromo, titanio, germanio, etc.). El germanio tiene un poder catalizador comparable con el de la clorofila, y además de en el Aloe se encuentra presente en las setas Shitake y en el Ginseng.

La interacción entre todos estos componentes crea un campo propicio para la curación de las heridas.

Esta planta tiene varias utilidades en Medicina:

DERMATOLOGÍA

– Cicatrización de las heridas: el gel de Aloe Vera tiene propiedades anestésicas suaves, alivia la sensación de quemazón y disminuye la inflamación y el dolor. Tiene asimismo propiedades antibacterianas, antifúngicas, incrementa el flujo sanguíneo en las áreas dañadas y estimula los fibroblastos y demás células responsables de la cicatrización. En un estudio de la *American Pediatric Medical Association* se demostró que tanto los preparados de Aloe tópico como bebido, aceleraban la curación de las heridas.

– Protector de las lesiones por radiación: rayos UV, rayos X, etc. eliminando los radicales libres producidos por la radiación gracias a su efecto antioxidante.

– Favorecedor de la curación de úlceras venosas crónicas: se comenzó a utilizar para este fin a raíz de conocer su capacidad de penetración en las capas profundas de la dermis. En un artículo del *Nursing Standard* por Peter Ather-ton, publicado en 1998, se demuestra la eficacia de su uso en esta patología.

– Disminución del tiempo de recuperación tras cirugía dermatológica: *Journal of Dermatologic Surgery and Oncology*.

– Otros usos: picaduras, dermatitis, reacciones alérgicas a nivel de piel, acné, llagas, herpes simple, etc.

ODONTOLOGÍA

– Tratamiento de las enfermedades de las encías: reduce el sangrado y es un poderoso antiséptico en estas zonas. Sus propiedades antifúngicas van muy bien en las estomatitis por la dentadura.

COSMÉTICA

– Sequedad y grietas labiales.

– Postdepilación: se utiliza después de ésta para evitar rojeces, granos y erupciones.

– Flexibilizar y suavizar la piel: como es astringente debe usarse siempre mezclado con una crema hidratante.

– Desodorante: adsorbe y disminuye el olor corporal.

– Revitalizante del cabello.

REUMATOLOGÍA

– Reduce la inflamación y el dolor articular: asimismo puede disminuir la reacción inmunológica asociada a ciertos tipos de artritis.

DIGESTIVO

– Neutraliza la acidez.

– Mejora la sintomatología del colon irritable: reduce los síntomas y aumenta la regularidad de las deposiciones.

ENDOCRINOLOGÍA

– Efecto estabilizador de la glucemia: estudios en ratones.

INFECCIOSAS

– VIH: uno de los azúcares del Aloe (maltosa) es capaz de inhibir el VIH-1, disminuyendo la velocidad de multiplicación del virus, la carga vírica y aumentando la viabilidad de las células infectadas. Además el Aloe Vera se utiliza como soporte nutricional en estos pacientes. Los investigadores han descubierto que esta planta estimula el sistema inmunitario, sobre todo los linfocitos T4 *helper*.

OFTALMOLOGÍA

– Ojo seco: mejora la sintomatología de estos pacientes.

ONCOLOGÍA

– Experimentos en varios tipos de tumores: tumores derivados del ectodermo, donde se ha comprobado que la

aloe-emodina, una sustancia presente en las hojas de esta planta, presenta cierta actividad antitumoral contra las células neuroectodérmicas de estos tumores, tanto *in vivo* como *in vitro*. Se han hecho otros estudios en el campo de la oncología, como estudios de prevención del cáncer de pulmón, etc. Éste es un campo todavía abierto a nuevas investigaciones.

El gel de Aloe Vera normalmente no presenta problemas a la hora de su aplicación, sin embargo, es mejor aplicarlo primero en una zona pequeña y probar, por si existiese alguna reacción alérgica.

La gran mayoría de la advertencias se refieren a los productos que contienen anthraquinonas, como la aloína y la barbaloina, que se encuentran en la capa de látex de la planta.

El látex del Aloe Vera no debe ser consumido por mujeres embarazadas o que estén en período de lactancia, ni por los niños pequeños. Este producto puede causar abortos y adelantar la menstruación.

Las personas que presenten enfermedades cardíacas, renales o gastrointestinales, deben evitar productos que contengan látex de Aloe Vera o anthraquinonas.

Si se usa de forma prolongada se puede crear tolerancia al efecto laxante de esta planta.

Como efectos secundarios, comentar que el uso del látex del Aloe Vera puede tornar la orina de color rojo, y los productos que contienen anthraquinonas pueden causar dolor abdominal.

Entre las interacciones, destacamos que el uso crónico por vía oral puede causar hipopotasemia en personas que usan concomitantemente diuréticos o corticoides.

Puede disminuir la absorción de ciertas medicaciones.

También puede producir cambios en los niveles de glucemia, por lo que hay que extremar su utilización en los pacientes diabéticos.

El Aloe Vera tópico puede actuar de forma sinérgica con los corticoides tópicos y permitir una reducción de la dosis esteroidea utilizada.

A.M. GÓMEZ CALVO

Centro de Salud Guadalajara Sur. Madrid.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Aloe Vera- Fact and Fiction: <http://www.aloe-vera.org/research.htm>.
- Atherton P. Aloe vera: magic or medicine? *Nursing Standard* 1998;12(41):49-54.
- Babad MS. Using a chlorine dioxide antibacterial gel for tissue healing. *Dent Today*. 1999;18(6):88-9.
- Blitzke T, Porzel A, Masaoud M, Schmidt J. A chlorinated amide and piperidine alkaloids from Aloe sabaea. *Phytochemistry* 2000;55(8):979-82.
- Davis H R. Aloe Vera. A scientific Approach. New York: Vantage Press, 1997.
- Deone D. The History of Aloe Vera. Sk Hadley and JJ Petry Hospital Practice. *Medical Herbs: A Primer for Primary Care* 1999.
- Ernst E. Adverse effects of herbal drugs in dermatology. *Br J Dermatol* 2000;143(5):923-9.
- Gottlieb S. US agency to test safety of four herbs. *British Medical Journal*, 1999;319:336.
- Graf J. Herbal anti-inflammatory agents for skin disease. *Skin Therapy Lett.* 2000;5(4):3-5.
- Guttmann C. Aloe vera gel may help alleviate dry eye symptoms. *Ophthalmology Times*, 2000.
- Krapp KL, Lounge J, et al. *The Gale Encyclopedia of Alternative Medicine*. Detroit, MI: Gale Group; 2001.
- Lee CK, Han SS, Shin YK, Chung MH, Park YI, Lee SK, Kim YS. Prevention of ultraviolet radiation-induced suppression of hypersensitivity by Aloe vera gel components. *Int J Immunopharmacol* 1999;21(5):303-10.
- Miller MB, Koltai PJ. Treatment of Experimental Frostbite With Pentoxifylline and Aloe Vera Cream. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1995;121(6):678-80.
- Pecere T, Gazzola MV, Mucigat C, Parolin C, Vecchia FD, Cavaggioni A, et al. Aloe-emodin Is a New Type of Anticancer Agent with Selective Activity against Neuroectodermal Tumors. *Cancer Research* 2000;60(11):2800-4.
- Salcido R. Complementary and alternative medicine in wound healing. *Adv Wound Care* 1999;12(9):438.
- Sisa Sentis J. Mifarmacia.es.